



MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER
EDUCATION, SCIENCE AND
INNOVATIONS OF THE REPUBLIC
OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE

www.adti.uz

October 6, 2023

International scientific and practical conference on

“Problems of Modern Surgery”

MATERIALS



Andijan

"PROBLEMS OF MODERN SURGERY"



SCIENTIFIC EDITOR

M.M.MADAZIMOV

RESPONSIBLE EDITORS

**K.Z.SALAKHIDDINOV
J.A.JOHONGIROV
G.N.MAMATKHUJAEVA**

**MEMBERS OF THE
EDITORIAL BOARD**

**X.T.MUSASHAYXOV
G.M.XODJIMATOV
SH.Y.BUSTANOV**

**COMPUTER GRAPHICS
EDITORS**

**F.A.ABDULXODIMOV
Y.S.GROMOV**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

jismoniy holati og'ir edi, bu esa kardiorespirator tizimdagi o'zgarishlar bilan bog'liq bo'ldi. Kompleks tekshiruv yurak kameralarini zondlash va angiografiyadan foydalanmasdan o'tkazildi. YTNni tashxislash, jarrohlik uchun ko'rsatmalarni aniqlash va operatsiyadan keyingi monitoring uchun tajribali mutaxassis qo'lida transtorakal D-EchoCG qo'llanilgi. 22 bemorda o'pka arteriyasining dozali toraytirish amalga oshirildi. 8 oylik 1 bemorda umumiy arterial poyaning 2- turi tashxisi bilan o'pka arteriyasi shoxlari alohida toraytirilgan. O'pka arteriyasi shoxlari ko'tariluvchi aortaning orqa devoridan birgalikda chiqqan. Operatsiyalar kardioxirurg R.Z.Madiyev usulida bajarildi. Bizning usulimiz an'anaviy qo'llaniladigan usuldan farq qiladi, biz bolaning yoshidan qat'iy nazar, o'pka arteriyasini normal diametrgacha aniq dozali toraytiramiz. Bizning usulimizning mohiyati, o'pkada hajmi ko'paygan qon oqimini korrektsiya qilib tuzatishdir, bu esa o'pka arteriyasi tizimida sistolik bosimning samarali pasayishiga olib keladi. Bizning usulimiz matematik formulalar va Kirkling (2003) tomonidan taklif qilingan maxsus jadvaldan foydalanishga asoslangan bo'lib, bemorning tana maydoniga qarab normal yurak klapanlarining diametrlarini aniqlaydi. Operatsiya paytida biz o'pka arteriyasini toraytirish uchun uchta matematik qadamni tashlaymiz: Birinchidan, bemor bolaning tana yuzasi maydonini (Sty, m² da) quyidagi formuladan foydalanib aniqlaymiz: $Sty = \sqrt{Ax B/3600}$ (m²), bu erda A = kasal bolaning bo'yi sm da, B = kasal bolaning tana vazni kg da (birinchi qadam). Sty (m²) ni aniqlagandan so'ng, Kirklingning nomogrammasidan (2003) foydalanib, biz kasal bolada o'pka arteriyasini toraytirish uchun zarur bo'lgan o'pka arteriyasining normal diametrlarini (mm da) aniqlaymiz (ikkinchi bosqich). Bu erda biz, Kirkling nomogrammasiga ko'ra aniqlangan o'pka arteriyasining diametri sog'lom boladagi o'pka arteriyasining normal diametri ekanligini va u aynan bemor bolada o'pka arteriyasini toraytirish uchun bizga kerak bo'lgan diametr ekanligini tushunishimiz kerak. (ikkinchi bosqich). Keyinchalik, bemor bolaning o'pka arteriyasini normal ko'rsatkichgacha toraytiradigan tesma (lenta) uzunligini (Lt) mm da hisoblaymiz. Buning uchun matematikada aylana uzunligini ni hisoblash uchun ma'lum bo'lgan formuladan foydalanamiz: $Lt = 2 \times \pi (3.14) \times R$ (mm), bu erda R - nomogramma bo'yicha sog'lom bolaning o'pka arteriyasining radiusi. Ko'rinib turibdiki, Tesma(lenta)ning uzunligi (Lt., mm da) o'pka arteriyasining perimetri (P pa, mm da) ga teng (uchinchi qadam). Operatsiyalardan so'ng barcha bemorlar YTN ni bartaraf etishning ikkinchi bosqichiga nomzod bo'lishdi. Shunday qilib, kardioxirurg R.Z.Madiyev usuli bo'yicha o'pka arteriyasining dozali toraytirish matematik yondashuvga asoslangan bo'lib, o'pka qon aylanishida qon oqimining minutlik hajmini korrektsiya qilish orqali, YTN bilan og'riq bolalarda YO'G ni samarali kamaytiradi. Bu holatda, intraoperatsion tensiometriyani qo'llashga hojat qolmaydi, operatsiyadan keyin bemorlar uchun "dori yukini" sezilarli darajada kamaytirish mumkin, shuningdek, nuqsonni tuzatishning ikkinchi yakuniy bosqichidan oldin YO'G ni davolash uchun maxsus terapiyaga muxtojlikni kamayadi.

DIABETIK PANJA SINDROMI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI HAYOT SIFATINI YAXSHILASH

¹Matmurotov K.J., ²Ruzmetov B.A.

¹-Toshkent tibbiyot akademiyasi

²-Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Muammoning dolzarbligi. Hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan qandli diabetning asosiy asoratlardan biri diabetik panja sindromidir. Diabetik panja sindromi - murakkab anatomik va funktsional o'zgarishlarning to'plami bo'lib, yarali-nekrotik va infeksiyon jarayonning rivojlanishiga, keyinchalik esa oyoq panjasining gangrenasiga va 83% dan ortiq hollarda boldir yoki son darajasida amputatsiyaga olib kelishi va operatsiyadan keyingi o'lim darajasi yuqoriligi (10-18%) bilan xarakterlanadi. Shu bilan birga, tizza bo'g'imini saqlab

qolishga imkon beradigan operatsiyalar (bodir darajasidagi amputatsiyalar) ma'qullanadi, bu esa operatsiyadan keyingi davrda bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Tadqiqot maqsadi: Diabetik panja sindromining jarrohlik asoratlari bo'lgan bemorlarda jarrohlik davolash natijalari va hayot sifatini yaxshilash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu ishda 2019-2022 yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasi yiringli jarrohlik va qandli diabetning jarrohlik asoratlari bo'limida 2-tip qandli diabet fonida oyoq panjasi yiringli-nekrotik shikastlanishlari bilan davolangan 460 nafar bemorni tekshirish natijalari va statsionar davolash natijalari tahlil qilindi.

Bemorlarning 299 (65%) nafarini erkaklar va 161 (35%) nafarini ayollar tashkil qildi. Bemorlarning yoshi 27 yoshdan 91 yoshgacha.

Mikrosirkulyatsiya holatini baholashning asosiy instrumental tekshirish usuli bu Acuson-128 XP/10 (Acuson, AQSh) dupleks ultratovush tizimida standart usulda 7-15 MGts chastotali chiziqli datchik yordamida bajarilgan oyoq qon tomirlarining dupleks ultratovush tekshiruv va oyoq arteriyalarining mul'tispiral komp'yuter tomografiyasi edi.

Barcha bemorlar oyoq panjasining yiringli-nekrotik shikastlanish darajasiga qarab 4 guruhga bo'lindi.

I guruhga panja sohasidan Sharp bo'yicha amputatsiya qilingan 62 (13,47%) bemor, II guruhga oyoqlari boldir soxasidan amputatsiya qilingan 114 (24,78%) bemor, III guruhga oyoqlari son soxasidan amputatsiya qilingan 280 (60,87%) bemor va IV guruhga chanoq-son bo'g'imidan ekzartikulyatsiya qilingan 4 (0,86%) nafar bemor kirdi.

Diabetik panja sindromining neyroishemik shaklida oyoq qon tomirlarini revaskulyarizatsiya qilish maqsadida 13 bemorda balon angioplastikasi o'tkazildi. 20 bemorda kompleks davolashda uzoq vaqt arteriya ichi kateter terapiyasi qo'llanildi.

Amputatsiya cho'ltog'i sohasidagi operatsiyadan keyingi asoratlarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, I guruhda yara infeksiyasi 7 (11,29%) bemorda rivojlangan. 2 (3,22%) holatda yara infeksiyasining kuchayishi tufayli bemorlarda boldir soxasidan takroriy amputatsiya qilindi.

II guruhda yara infeksiyasi 17 (14,9%) bemorda rivojlangan. 2 (1,75%) holatda yara infeksiyasining kuchayishi tufayli boldirning yuqori uchdan bir qismi soxasidan reamputatsiya qilindi.

III guruhda yara infeksiyasi 32 (14,9%) bemorda rivojlangan. 6 (2,14%) holatda jarohat infeksiyasining kuchayishi va amputatsiya cho'ltog'ining nekrozi tufayli bemorlar sonning yuqori uchdan bir qismi soxasidan reamputatsiya qilindi.

Kompleks davolashda uzoq vaqt arteriya ichi kateter terapiyasi va balon angioplastikasi qo'llanilgan bemorlarda yaradan asoratlar kuzatilmadi.

4 (0,86%) xolatda III guruhda o'lim qayd etilgan, qolgan guruhlarda esa o'lim holatlari kuzatilmagan. O'lim sabablari ko'p a'zolar etishmovchiligi va yiringli-septik asoratlar edi.

Xulosalar. Shunday qilib, qandli diabetning diabetik panja sindromi bilan asoratlangan bemorlarni davolashda differentsial yondashuv va uzoq vaqt arteriya ichi kateter terapiyasi, balon angioplastikasini qo'llash yordamida yuqori amputatsiyalar sonini kamaytirishga, bemor oyoqlarining tayanch funktsiyasini saqlab qolish, shu bilan birga ularning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

DIABETIK PANJA SINDROMINING XIRURGIK ASORATLARI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV

¹Matmurotov K.J., ²Ruzmetov B.A.

¹-Toshkent tibbiyot akademiyasi

²-Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Muammoning dolzarbligi. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlar sonining o‘shishi juda yuqori bo‘lib qolmoqda va IDF (Xalqaro diabet federatsiyasi) ma‘lumotlariga ko‘ra, 2021 yilda katta yoshdagi bemorlari soni 537 milliondan ortiqni tashkil etdi va har yili 5 millionga yaqin odam diabet va uning asoratlardan vafot etadi. IDF prognozlariga ko‘ra, 2045 yilga kelib yer yuzidagi har sakkizinchi katta yoshdagi kishi (taxminan 783 million kishi) diabet bilan yashaydi.

Qandli diabet va ular bilan bog‘liq diabetik panja sindromining tibbiy va ijtimoiy muammolarining dolzarbligi ushbu kasallikning yuqori, progressiv tarqalishi, bemorlar orasida nogironlik va o‘lim darajasining oshishi bilan bog‘liq.

Tadqiqot maqsadi: Diabetik panja sindromining jarrohlik asoratlari bo‘lgan bemorlarda jarrohlik davolash natijalari va hayot sifatini yaxshilash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu ishda 2021-2022 yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasining ko‘p tarmoqli klinikasi yiringli jarrohlik va qandli diabetning jarrohlik asoratlari bo‘limida diabetik panja sindromi fonida oyoq panjasining surunkali neyroishemik jarayonlari bilan statsionar sharoitda davolangan 27 bemorning jarrohlik davolash natijalari tahlil qilindi.

Qandli diabetning o‘rtacha davomiyligi $12,3 \pm 4,7$ yilni tashkil etdi. Bemorlarning yoshi 41 yoshdan 68 yoshgacha (o‘rtacha $53,6 \pm 4,9$ yosh). Bemorlarning 18 (66,7%) nafarini erkaklar va 9 (33,3%) nafarini ayollar tashkil qildi. Barcha holatlarda diabetik panja sindromining neyroishemik shakli tashxisi qo‘yilgan. Bemorlarning shifoxonada davolanishining o‘rtacha davomiyligi 5-7 kuni tashkil etdi. Kasalxonaga yotishdan oldin bemorlarda oyoq panjasi neyroishemik yarasining davomiyligi 4 oydan 3 yilgacha bo‘lgan.

Bemorlarga endovaskulyar revaskulyarizatsiyadan so‘ng, arterial qon aylanishining yaxshilanishi fonida, biz diabetik panja sindromi bo‘lgan bemorlarda surunkali neyroishemik yaralarni davolashda oyoq panjasini rekonstruksiya qilishning takomillashtirilgan usulini qo‘lladik. Bunda oyoq panjasining arterial tarmog‘ini saqlab qolishni hisobga olgan holda suyak yoki bo‘g‘imlarni rezektsiya qilish va suyak to‘qimalarining sekvestrlangan qismlarini olib tashlagandan keyin jarohat o‘rnini m.flexor digiti minimi brevisni oziqlanuvchi oyoqchada myoplastika qilish yordamida to‘ldirdik.

Ishlab chiqilgan oyoq panjasi rekonstruktiv operatsiyasini qo‘llash yordamida qandli diabet fonida neyroishemik yarasini bo‘lgan bemorlarda yaxshi natijalarga erishdik, operatsiyadan keyingi jarohatning birlamchi bitishi 96,3% hollarda kuzatildi. Faqat bitta bemorda (3,7%) operatsiyadan keyingi yara yiringlash belgilari kuzatilgan va bu bemorning talablarga rioya qilmasligi bilan bog‘liq.

Xulosalar. Shunday qilib, qandli diabet fonida oyoq panjasi sohasida yiringli-nekrotik jarayon bilan og‘rigan bemorlarga individual davolash taktikasini aniqlash uchun etarli kompleks diagnostik tekshiruvlar o‘tkazish lozim. Oyoqlar periferik arteriyalarining okklyuzion-stenotik torayishlari darajasini aniqlash, agar ko‘rsatma mavjud bo‘lsa, uni endovaskulyar yo‘l bilan korrektsiya qilish qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda oyoq panjasi yiringli-nekrotik shikastlanishlarni davolashda kutilgan natijaga erishish uchun muhim rol o‘ynaydi.